



PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS QUE HA DE REGIR EN EL ACUERDO MARCO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE ATENCIÓN INTERMEDIA PARA REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA HOSPITALARIA PARA PACIENTES DEPENDIENTES DEL SERMAS A ADJUDICAR MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO MEDIANTE PLURALIDAD DE CRITERIOS.

AM PA SER 3/2026 - A/SER-000595/2026

ÍNDICE

1. OBJETO	2
2. CONSIDERACIONES GENERALES.....	4
3. DENOMINACIÓN DE LOS LOTES	5
4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS.....	7
BLOQUE A: ESTRUCTURA, LOCALES, SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA (UME)	7
A.1. UBICACIÓN	7
A.2. INSTALACIONES.....	7
BLOQUE B: EQUIPAMIENTO DEL CENTRO	10
B.1. EQUIPAMIENTO MÉDICO GENERAL	10
B.2. EQUIPAMIENTO DE LAS HABITACIONES	11
B.3. EQUIPAMIENTO DE REHABILITACIÓN DE LAS URF.....	11
B.4. EQUIPAMIENTO NO SANITARIO.....	13
BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS	13
C.1. PROFESIONALES. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.....	13
C.2. DOTACIÓN DE PERSONAL MÍNIMA REQUERIDA.....	13
BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	15
D.1. HORARIO DE SERVICIO.....	15
D.2. PROCEDIMIENTO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.....	15
D.3. PERFIL BÁSICO DE LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES DE INGRESO EN UME	17
D.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
D.5. TRATAMIENTO Y CUIDADOS DURANTE EL INGRESO	19
D.6. CRITERIOS DE ALTA	20
D.7. EMISIÓN DE INFORMES	20
BLOQUE E: PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y TÉCNICAS EN EL INGRESO EN UME.....	22
BLOQUE F: DEFINICIÓN ESTANCIA Y PRECIO POR DÍA DE ESTANCIA.....	22
BLOQUE G: OTRAS OBLIGACIONES	23

1. OBJETO

Para determinar las condiciones que han de regir el contrato de servicios sanitarios de atención intermedia para rehabilitación y cuidados continuados en Unidades de Media Estancia Hospitalarias para pacientes del SERMAS, se manifiesta la necesidad de iniciar un procedimiento que garantice la libre competencia entre las empresas para conseguir la oferta económicamente más ventajosa y de mayor calidad para la atención sanitaria de los pacientes de la Comunidad de Madrid, y con esa finalidad se establecen las características técnicas mínimas que a continuación se especifican en este Pliego de Prescripciones Técnicas (en adelante PPT).

El **objeto del contrato** es regular la prestación de servicios sanitarios de atención intermedia para rehabilitación y cuidados continuados, en régimen hospitalario en Unidades de Media Estancia para pacientes beneficiarios del Servicio Madrileño de Salud, que padecen procesos clínicos que por su complejidad y secuelas funcionales no pueden ser atendidos ni rehabilitados en el domicilio, pero no cumplen criterios de ingreso en hospitalario convencional. El objetivo de estos servicios es, tras el desarrollo de un proceso rehabilitador de la mayor intensidad que pueda tolerar cada paciente, mejorar la situación clínica y obtener el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible de las personas ingresadas, con el fin reintegrar al paciente a su medio habitual en las mejores condiciones posibles (domicilio, entorno residencial, o cualquier otro).

Se entiende como beneficiarios a las personas que poseen TSI u otros documentos acreditativos de acceso a la asistencia sanitaria pública del Sistema Nacional de Salud, empadronados y con residencia habitual en la comunidad de Madrid, emitidos por la Consejería de Sanidad (según figuren en SIP-CIBELES), así como otras situaciones administrativas que permitan el acceso a estos recursos.

La provisión de tratamientos rehabilitadores de distinto tipo (funcional, neurológica,) y otros cuidados complejos que puedan necesitar, requieren de intervenciones intensivas por parte de equipos multidisciplinares especializados y de unos recursos materiales e instalaciones adecuados para la atención a la complejidad de los múltiples procesos asistenciales, una vez que el paciente está estabilizado clínicamente y no requiera de pruebas diagnósticas adicionales que superen las posibilidades de las Unidades de Media Estancia.

Además, el abordaje integral y los cuidados centrados en el paciente incluyen a sus familias y personas cuidadoras, por lo que se requieren recursos adicionales a los relacionados exclusivamente con el paciente, con el fin de facilitar la transición del paciente a su medio habitual.

La situación de la Red de Media Estancia en el momento actual, evidencia un **progresivo incremento en el número de las peticiones de derivación de pacientes** (un 23% desde el año 2020) y un profundo cambio en el perfil de los pacientes atendidos, con el consecuente

cambio/incremento en las necesidades de atención que cada vez son más específicas y más complejas, centrándose desde el 2020 en la rehabilitación en todas sus variantes, prestación que en el momento actual supera el 93% de los pacientes ingresados.

	2020	2021	2022	2023	2024
Pacientes con petición de ingreso/valorados	5.681	6.134	6.552	6.791	6.985
Pacientes ingresados	4.466	4.821	5.033	5.440	5.308

Estas necesidades de rehabilitación, dada la complejidad de la situación clínica de los pacientes, cada vez debe ser más especializada y específica, y requiere de mayor número de recursos humanos y técnicos para poder desarrollarse acorde a las necesidades asistenciales de cada paciente.

El presente pliego da respuesta fundamentalmente a diversos tipos de rehabilitación:

- **Rehabilitación funcional** para aquellos pacientes que se han desacondicionado a lo largo de su ingreso hospitalario y requieren de recuperación de la funcionalidad además de los cuidados de convalecencia del proceso que haya motivado su ingreso.
- **Ortogeriatría** para la rehabilitación de procesos relacionados con las fracturas de fémur intervenidas, prótesis de caderas, o rodillas en pacientes con especial fragilidad.
- **Rehabilitación neurológica no ictus** de la que se beneficiarán pacientes con patologías neurológicas, degenerativas o no, que hayan perdido la funcionalidad por procesos relacionados con su enfermedad neurológica o procesos intercurrentes que hayan agravado su deterioro funcional.
- **Rehabilitación neurológica ictus** dirigida a aquellos pacientes que requieren de neurorehabilitación específica para este tipo de enfermedad, con mayor o menos nivel de afectación.
- **Daño Cerebral rehabilitable**, en aquellos casos en los que los pacientes, por causa de ictus o patologías similares presenten importantes secuelas físicas, cognitivas y psicoemocionales que requieran y toleren una rehabilitación hospitalaria integral e intensiva.

Asimismo, atenderá a pacientes de los grupos anteriores o no, que tengan necesidad de atención intermedia con rehabilitación y continuidad de cuidados complejos en las siguientes situaciones:

- Heridas que precisen de curas complejas como pueden ser úlceras por presión grado III-IV cavitadas o sobreinfectadas, úlceras vasculares, heridas con dispositivos de uso complejo ...
- Pacientes de los grupos anteriores que además tengan necesidades de aislamiento, por lo que requieren de medidas adicionales de atención para evitar la diseminación de la infección al resto de pacientes, así como habitación individual y atención rehabilitadora individualizada en la habitación.
- Pacientes que por su situación clínica requieran de seguimientos médicos y de enfermería que precisen para su provisión de ingreso hospitalario.

Los procesos asistenciales de los pacientes atendidos en las unidades de media estancia representan un continuum en el que el paciente puede tener diversas situaciones clínicas, y por lo tanto necesidades asistenciales, que pueden cambiar a lo largo del ingreso.

Así mismo la duración del periodo de ingreso puede ser muy fluctuante por motivos diversos, pues son pacientes muy complejos que pueden empeorar a lo largo de su proceso de rehabilitación / continuidad de cuidados e iniciar un nuevo proceso. Se puede ingresar por ejemplo por una fractura de cadera y a lo largo del ingreso sufrir un ictus, o la inversa ... lo mismo que puede con las posibles situaciones de aislamiento o de heridas complejas.

Se considera el precio unitario del día de estancia sin aislamiento o con aislamiento, como la unidad adecuada para marcar el precio de licitación.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

Las características técnicas descritas en el presente pliego se deben entender como mínimas exigidas, por ello, cualquier licitador que no las cumpla será excluido del procedimiento.

El licitador deberá contar con:

- La **habilitación empresarial** o profesional que, en su caso, sea exigible para la realización de la actividad o prestación que constituye el objeto del contrato.
- **Autorización para la Instalación y Funcionamiento del centro** (en vigor). El servicio público deberá prestarse en un único centro, que tendrá a su disposición la entidad adjudicataria del contrato, y que deberá contar con el equipamiento necesario según lo dispuesto en el Decreto 51/2006 de 15 de junio (BOCM 26-6-2006) modificado por 205/2023 de 19 de julio, del Consejo de Gobierno, Regulador del Régimen Jurídico y Procedimiento de Autorización y Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la comunidad de Madrid.

Dicho centro ha de disponer de la autorización para la Instalación y Funcionamiento del Centro (en vigor), expedida por la Comunidad de Madrid, según la normativa señalada en el párrafo anterior.

Los centros estarán tipificados al menos como uno de los siguientes tipos: C.1.1 Hospitales generales, C.1.3 Hospitales de Media y Larga Estancia, C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria.

La autorización acreditará que la cartera de servicios del centro ofertado dispone de las unidades necesarias para la ejecución del contrato: Medicina general/de familia (U.1), Enfermería (U.2), Fisioterapia (U.59), Terapia ocupacional (U.60), Logopedia (U.61), Psicología Clínica (U. 70) o Psicología Sanitaria (U.900.1).

- **Cumplimiento del artículo 21. Obligaciones**, del capítulo IV Obligaciones comunes recogidas en el Decreto 51/2006 de 15 de junio, modificado por el Decreto 205/2023 anteriormente referido.
- **Línea de comunicación abierta**, permanente y disponible para la Unidad de Coordinación de Media Estancia, con la que poder contactar con los responsables de cada centro, y que se determinen los datos de correo electrónico y teléfono de atención directa, de al menos una persona de contacto administrativo, otra como responsable del centro, y de un responsable asistencial.

Los centros sanitarios contratados para esta prestación, una vez que indiquen la oferta diaria de camas disponibles, atenderán a las derivaciones que se propongan desde la Unidad de Coordinación de Media Estancia (en adelante UCME), independientemente del lugar de procedencia del paciente, sea este un hospital o su domicilio (incluido como tal centro socio sanitario). Estas derivaciones se deberán valorar y hacer efectivas en un plazo máximo de 24 horas desde la propuesta, salvo circunstancias excepcionales pactadas con UCME.

Las empresas tienen la obligación de adaptarse a las variaciones de la normativa durante toda la vigencia del contrato debiendo cumplir la normativa indicada o actualización correspondiente.

3. DENOMINACIÓN DE LOS LOTES

NOMBRE GENÉRICO DEL LOTE	DENOMINACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL LOTE BASE
BASE	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS El lote base está compuesto por 28 camas (10.220 estancias anuales), que incluyen entre ellas hasta tres camas de aislamiento si se requiere

LOTE BÁSICO	DENOMINACIÓN DEL LOTE	NÚMERO DE CAMAS	ESTANCIAS ANUALES
LOTE 1	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 2	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 3	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 4	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 5	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 6	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 7	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 8	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 9	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 10	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 11	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
LOTE 12	HOSPITALIZACIÓN DE MEDIA ESTANCIA EN ATENCIÓN INTERMEDIA CON REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS	28	10.220
TOTAL		336	122.640

En cada lote básico de 28 camas, si se requiriese y como norma general, se destinarán 22 camas a pacientes sin aislamiento y hasta un máximo de tres de las camas en caso de ser necesarias.

A los efectos de este contrato se considera que un paciente está en aislamiento cuando precisa algún tipo de precaución en su manejo para protegerle o proteger a los demás de una infección transmisible que podría causar la muerte o generar tratamientos adicionales para su curación. A petición de la Unidad de Coordinación de Media Estancia (UCME) podrían solicitarse más de tres camas de aislamiento por lote puntual y excepcionalmente en caso de necesidad, siendo decisión de la Unidad de Media Estancia (UME) correspondiente aceptar, o no, esta solicitud.

Incluidos en esos pacientes con necesidad de aislamiento estarían aquellos que requieran de aislamiento inverso o de protección para pacientes inmunodeprimidos, con el fin de evitar que contraigan infecciones transmitidas por otras personas.

Cuando hay necesidad de aislamiento se requiere además de las precauciones estándar (lavado/desinfección de manos, guantes, etc.) las siguientes medidas: Habitación individual, señalización adecuada, instruir al paciente, familia y profesionales, limitación de visitas, equipo de protección individual adecuado al tipo de aislamiento que se requiera, desinfección de

superficies y zonas comunes, abrir las ventanas con la puerta de la habitación cerrada, pruebas complementarias de seguimiento del estado de la infección, y otras medidas adecuadas según el tipo de microorganismo y vía de transmisión para evitar que pueda haber diseminación del mismo, además de en el caso que nos ocupa realizar las terapias que requiera el paciente de modo individualizado o en espacios específicos habilitados para ello.

En situación de necesidad de aislamiento por virus respiratorios, incluido COVID, o por otras situaciones que se generen del tipo de epidemias, pandemias, brotes infecciosos, alertas sanitarias, etc., y que requieran el aislamiento, el SERMAS indicará esta prestación en función de las instrucciones institucionales, indicando el momento y tipo de prueba diagnóstica, tanto para aislar como para desaislar al paciente.

4. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

BLOQUE A: ESTRUCTURA, LOCALES, SERVICIOS DE LAS UNIDADES DE MEDIA ESTANCIA (UME)

A.1. UBICACIÓN

Las UME proporcionan asistencia sanitaria a los pacientes de la Comunidad de Madrid, por tanto, deben estar ubicadas dentro de este ámbito territorial.

La proximidad al área metropolitana, y principalmente a Madrid capital, acerca estos servicios sanitarios a gran parte de la población facilitando la accesibilidad a los mismos.

A.2. INSTALACIONES

A.2.1. ACCESOS: No existirán barreras arquitectónicas en:

- **RECINTO/EDIFICIO:** Que permitirá acceso a la zona de entrada del edificio a vehículos de transporte sanitario. Dispondrán de un vado debidamente autorizado.
- **INSTALACIONES:** Permitirá el acceso y desplazamiento de pacientes en camilla y silla de ruedas por todos los locales y dependencias asistenciales del centro.

A.2.2. LOCALES Y DEPENDENCIAS.

Deberá contar al menos con las siguientes áreas:

A.2.2.1. ÁREA DE RECEPCIÓN, INFORMACIÓN, ADMINISTRACIÓN:

- **RECEPCIÓN/INFORMACIÓN:** Estará emplazada en una zona fácilmente visible al acceder al edificio
 - Permitirá el control de acceso a las instalaciones.
 - Permitirá el control de asistencia y tendrá atención telefónica.
 - Permitirá la realización de las funciones de atención e información al usuario.
 - Dispondrá de un directorio de señalización y orientación.
- **SECRETARÍA Y ÁREA ADMINISTRATIVA:** Dispondrá de equipamiento ofimático que permita la realización y emisión de informes, el archivo de documentación clínica, y el registro de pacientes.
- **ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICO Y/O EN PAPEL** con todas las medidas de seguridad necesarias para garantizar la privacidad y confidencialidad de los documentos.

A.2.2.2. ASEOS PÚBLICOS:

- ASEO: Existirá al menos un aseo dotado con lavabo con grifo monomando, inodoro, dispensador de jabón, cubo de pedal o papelera, toallas desechables y/o secamanos de aire.
- ASEO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD: Existirá al menos un aseo que permita el giro de una silla de ruedas y superficie antideslizante y que esté dotado con lavabo con grifo monomando cuyo anclaje no impida acercarse con una silla de ruedas, inodoro con barras de apoyo, dispensador de jabón, papelera, toallas desechables y/o secamanos de aire, así como con todo el equipamiento básico para personas con discapacidad que establezca la normativa vigente en cada momento.

A.2.2.3. ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN:

El número máximo de camas por control de enfermería será de 28 y la distancia máxima de la habitación más alejada del control de enfermería será ≤ 40 metros.

- UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN:
 - Dispondrá de un control de enfermería con zona de preparación de medicación delimitada y zona de registro de historias clínicas/tablets/otros dispositivos de trabajo.
 - Dispondrá de una centralita de recepción de avisos de las habitaciones.
 - Dispondrá de teléfono y ordenador.
 - Dispondrá de al menos una sala de estar para pacientes y familiares, que permitan acompañar a los pacientes, realizar actividades de ocio y comidas.
 - Dispondrá de sala de zona de farmacia y almacenaje de material sanitario y otros enseres con puerta con cerradura.
- HABITACIONES:
 - Serán habitaciones con armario y con capacidad al menos para: dos camas, dos sillones anatómicos, dos sillas, y dos mesillas polivalentes (excepto las habitaciones individuales que tendrán capacidad al menos para una unidad de cada una de ellas) y espacio suficiente para permanecer tan separados como para mantener la privacidad y los cuidados en ambas zonas, así como el movimiento de mobiliario.
 - Con espacio para poder acceder al paciente desde todos los lados de cada cama, tanto en zonas laterales de la cama como en la zona del cabecero y pies.
 - Todas las zonas donde se ubican los cabeceros de las camas deben disponer de tomas de oxígeno centralizadas y toma de vacío.
 - Todas las camas dispondrán de un sistema de aviso accesible desde la cama para comunicación con el control de enfermería.
 - Dispondrán dentro de cada habitación de baño adaptado, sin barreras arquitectónicas y totalmente accesible.

A.2.2.4. AREA DE LABORATORIO:

Puede estar en el propio centro o en centro concertado para la realización de analíticas de bioquímica, hematología y microbiología para el control de los pacientes. Si las muestras se envían a otro centro deberán establecerse espacios para su manipulación y disponer de transportes con las condiciones adecuadas para trasladarlas a diario.

A.2.2.5. AREA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN:

Deben disponer de ecógrafo y capacidad para realizar radiografías convencionales.

A.2.2.6. AREA DE REHABILITACIÓN DE LAS UNIDADES DE RECUPERACIÓN/REHABILITACIÓN FUNCIONAL (URF):

- **ÁREA DE FISIOTERAPIA:**

Dispondrá al menos de los siguientes espacios:

- Gimnasio polivalente: Será un espacio diáfano, con posibilidad de ventilación al exterior, climatizada y con sistema de renovación de aire, con suelo antideslizante y buena iluminación, donde exista la posibilidad de realizar tratamientos de cinesiterapia y mecanoterapia de forma individual y grupal. Dispondrá de espejos en algunas paredes.
- Dos espacios (boxes) dentro o contiguos al gimnasio, para el tratamiento individual de pacientes y tratamientos de termo-electroterapia u otras terapias que así lo precisen.

- **ÁREA DE LOGOPEDIA Y TERAPIA OCUPACIONAL:**

Dispondrá al menos de los siguientes espacios.

- Sala de tratamiento grupal: Espacio con capacidad al menos para 6 personas sentadas con iluminación adecuada a las actividades que se realizan.
- Sala de tratamiento individual: Espacio para tratamiento individual, que puede situarse fuera o dentro de la misma sala grupal, pero aislada para preservar la privacidad.

A.2.2.7. ÁREA DE FARMACIA Y ALMACENAJE DE PRODUCTOS SANITARIOS

Según Apartado 3 del Artículo 39 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid *“Durante el funcionamiento del servicio de farmacia se deberá contar con la presencia de, al menos, un farmacéutico”*.

Por lo tanto, tendrán un servicio de farmacia propio o depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia si la UME tiene más de 3 lotes, o un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia u oficina de farmacia de la misma zona básica de salud si la UME tiene menos de 3 lotes.

- El servicio de farmacia/depósito de medicamentos será un espacio diferenciado, protegido del libre acceso y bajo supervisión, donde se almacenarán los medicamentos en las condiciones adecuadas para su conservación. Dispondrá de nevera para refrigeración de los fármacos y productos sanitarios que lo precisen.

En todo caso, cumplirá las condiciones exigidas según normativa en cuanto a estructura, modo de funcionamiento y profesionales.

- El almacenaje de productos sanitarios se realizará en áreas diferenciadas y específicas para ello, tendrán las condiciones adecuadas a los requerimientos de conservación específicos de cada producto.

A.2.2.8. ÁREA DE COCINA Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

- La zona de cocina y almacenaje de alimentos deberá estar separada del resto de zonas.

- La preparación de alimentos puede estar concertada y/o realizarse en otras empresas o instalaciones. No obstante, dispondrá de neveras y hornos para garantizar la refrigeración y calentamiento de los alimentos y dispondrá de una zona de uso exclusivo para manipulación de alimentos.
- Dispondrá de menaje adecuado y cubiertos adaptados a discapacidad.
- Las dietas deben estar adaptadas a las necesidades nutricionales de los pacientes.
- Las dietas deben estar individualizadas y adaptadas teniendo en cuenta: requerimientos calóricos, consistencia, intolerancias y alergias, dietas específicas según el tipo de patología de cada paciente.

A.2.2.9. SERVICIOS GENERALES

- Dispondrá de aire acondicionado y calefacción.
- Dispondrá de iluminación y señalización de emergencia.
- Tendrá un servicio de limpieza y mantenimiento que garantice el servicio de forma permanente y continuada durante las 24 horas.
- Dispondrá de zona de lavandería, gestión de eliminación de todo tipo de residuos, desinfección y esterilización del material, mortuario/cámaras frigoríficas para cadáveres. Estos servicios podrán ser propios o concertados.
- Dispondrá de aseo reservado para trabajadores y una zona de vestuarios habilitada para el cambio de ropa.
- Dispondrán de un manual del plan de evacuación en caso de emergencia.
- Dispondrán de un manual del plan de contingencia para emergencias.
- Dispondrán de un manual del plan de sectorización por zonas en caso de brotes de enfermedades que requieran agrupar pacientes y diferenciar zonas del hospital.
- Dispondrán de un plan de formación continuada de profesionales sanitarios y no sanitarios que comenzará en cada incorporación de nuevos profesionales y garantizará la adquisición de competencias necesarias para los puestos a desempeñar.
- Plan de acogida de nuevos profesionales.

BLOQUE B: EQUIPAMIENTO DEL CENTRO

B.1. EQUIPAMIENTO MÉDICO GENERAL

Se dispondrá de todo el equipamiento y utillaje necesario para realizar las funciones de exploración, diagnóstico y tratamiento de los pacientes de acuerdo con sus necesidades asistenciales, por lo que dispondrá, al menos, de:

B.1.1. DISPOSITIVOS PARA AYUDA A LA MOVILIZACIÓN DE PACIENTES

El adjudicatario deberá disponer de grúas, grúa bipedestadora, sillas de ruedas, andadores, bastones, muletas, sillas de ducha y bañera geriátrica o similar, en cantidad adecuada para cubrir las necesidades de los pacientes atendidos. Para ello, **deberá presentar un plan de dotación de estos equipos en base a una estimación de las necesidades previsibles y a la ocupación real del centro.**

Deberán incluirse entre estos dispositivos, independientemente de los lotes contratados, al menos una cama, una grúa y una silla de ruedas aptas para pacientes con obesidad mórbida >150 kg en el centro hospitalario.

B.1.2. DISPOSITIVOS Y EQUIPAMIENTO

Al menos se dispondrá de los siguientes dispositivos con material adecuado para su correcto uso: Electrocardiógrafo, pulsioxímetro, glucómetro y sus tiras reactivas, tiras de orina, esfigmomanómetro, tensiómetro digital, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, termómetros, negatoscopio en caso de realización de Rx impresas en placas radiográficas, goniómetro, dinamómetro, martillo de reflejos, diapasón, linterna de exploración, camilla de exploración, báscula, tallímetro, pies de goteo con ruedas, caudalímetros, carro de parada, Desfibrilador Externo Automático o Semiautomático, equipos de oxigenoterapia portátil, aspirador portátil.

B.1.3. MATERIAL FUNGIBLE

Al menos se dispondrá de: Dotación del carro de parada para asegurar vía aérea y acceso vascular; equipos para sondaje urinario y digestivo; mascarillas, gafas nasales y alargaderas para oxigenoterapia; dispositivos para aerosolterapia; material quirúrgico para realización de curas y drenajes; material fungible para realización de curas, apósitos para cura húmeda; contenedores para material punzante y cortante; Todo el fungible para administración de medicación y sueroterapia; material de protección para uso de los profesionales.

B.2. EQUIPAMIENTO DE LAS HABITACIONES

B.2.1. CAMAS: articuladas y dispondrán de barras laterales de seguridad. Dispondrán de dispositivo antiescaras (colchón con tecnología alternante) para los pacientes que lo requieran, y estarán equipadas con la ropa de cama y lencería adecuada en cada momento del año.

B.2.2. SILLONES: anatómicos y reclinables. 1 por cada cama

B.2.3. SILLAS: no tendrán ruedas y serán seguras para paciente y acompañante. 1 por cada cama

B.2.4. MESILLAS POLIVALENTES: 1 por cada cama

B.3. EQUIPAMIENTO DE REHABILITACIÓN DE LAS URF

B.3.1. EQUIPAMIENTO DE FISIOTERAPIA PARA CINESITERAPIA Y MECANOTERAPIA

- Camillas de tratamiento regulable en altura y con hueco en el cabezal
- Camillas Bobath
- Sistema de barras paralelas regulables
- Bicicleta ergométrica y cinta de marcha con sistema de parada de seguridad
- Sistema de poleas resistidas y autoasistidas
- Banco de Colson
- Módulo de espalderas
- Escalera de plano inclinado con barandillas
- Rampa
- Juego de pesas y las tres

- Bandas elásticas diferentes resistencias
- Cinchas de fijación
- Balones de Bobath
- Andadores con y sin ruedas, y muletas
- Rueda de hombro
- Colchonetas
- Rulos y cuñas de diferentes tamaños
- Espejo port con luna cuadrículada
- Plataforma de equilibrio/Balance board/Plato Boheler/Bosu
- Mesa de mano
- Ejercitador de dedos

B.3.2. EQUIPAMIENTO TÉCNICO ESPECÍFICO DE FISIOTERAPIA

- Un equipo de Onda Corta, con al menos corriente de alta frecuencia de emisión continua y pulsátil, con sintonización automática. Potencia mínima entre 400W (continua) y 1000W pulsada con electrodos capacitivos e inductivos.
- Un equipo de ultrasonidos, que deberá tener una frecuencia de base de 1 MHz/3MHz con posibilidad de emisión continua y pulsátil, regulación de intensidad mínima de 0.5 a 3 W/cm² y 2 cabezales: uno de 5 cm² y otro de 1-2cm² de área de radiación efectiva (ERA)
- Un equipo de Microondas que permita aplicación continua mínima de 200W y pulsátil mínima de 1000W, u otro con efectos terapéuticos similares demostrados (con diferentes cabezales de aplicación)
- Lámpara de infrarrojos
- Un equipo portátil de electroanalgesia - TENS
- Un equipo portátil de electroestimulación - EMMS
- Un equipo fijo de electroterapia con media frecuencia y posibilidad de terapia combinada con ultrasonidos
- Un equipo de biofeedback que podrá estar asociado a un equipo móvil o fijo
- Material para punción seca. Kinesiotape y vendaje neuromuscular propioceptivo.
- Equipo de magnetoterapia.

B.3.3. EQUIPAMIENTO DE LOGOPEDIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

- Equipo específico para la exploración y diagnóstico
- Espejo fijo que permita la visualización del cuerpo entero
- Juegos didácticos y fichas de rehabilitación que permitan el trabajo de los diferentes objetivos de la rehabilitación según patología
- Sacos de arena cuyo peso oscile entre 1 y 3kg y que permitan el trabajo de la respiración y la técnica pushing
- Material de estimulación visual y auditiva
- Manual de estimulación perceptiva y manipulativa
- Material fungible de rehabilitación que debe incluir material de soplo y deglución
- Material de terapia ocupacional para trabajar ABVD (vestirse, comer, aseo)

- Material de terapia ocupacional para trabajar AIVD (cocinar, compra, manejo teléfono, manejo de dinero)
- Material de integración sensorial
- Material fungible de soplo, deglución y motricidad orofacial y faringolaríngea
- Material termoplástico /material para férulas

B.4. EQUIPAMIENTO NO SANITARIO

B.4.1. EQUIPAMIENTO INFORMÁTICO

El centro dispondrá de los dispositivos informáticos, conectividad, y medios tecnológicos, que permitan tener un sistema de información para el registro y seguimiento de los pacientes y sus historias clínicas con garantías de confidencialidad y que aseguren la custodia de los datos de pacientes, así como su comunicación a las personas autorizadas del SERMAS.

B.4.2. OTRO EQUIPAMIENTO

- Dispondrá de equipo eléctrico propio o concertado para el mantenimiento de las instalaciones principales con autonomía para realizar su actividad durante 24 horas.
- Luz presencial nocturna.
- Sistema de detección contra incendios.
- Dispondrá de un inventario completo de los equipos asistenciales e informáticos con descripción de los mismos, especificándose marca, modelo y año de fabricación, así como servicio de mantenimiento preventivo y correctivo propio o concertado para los equipos exigidos y el correspondiente registro de estas intervenciones para garantizar la calidad de su funcionamiento de acuerdo a las fichas técnicas de cada dispositivo sin que se vean comprometidos los procedimientos de uso y la seguridad de los pacientes.
- La reparación o reposición de cada dispositivo se debe garantizar en el mínimo tiempo posible y en un plazo máximo de 24 horas si no existiera más de una unidad. Si el dispositivo fuera único y afecta a la seguridad del paciente o compromete el soporte vital básico o avanzado, se debe garantizar la disposición de este de forma permanente en el centro sanitario a través de su reposición inmediata.

BLOQUE C: RECURSOS HUMANOS

C.1. PROFESIONALES. EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

El centro debe disponer al menos de los profesionales que se detallan a continuación, y todos deben estar en posesión de la titulación legalmente requerida y válida en España, y de la habilitación profesional correspondiente para la actividad que realicen.

C.2. DOTACIÓN DE PERSONAL MÍNIMA REQUERIDA

El adjudicatario deberá disponer, como mínimo del siguiente personal con las titulaciones, perfiles, número y jornadas que se especifican a continuación, adscrito a la prestación del servicio objeto del contrato.

AM SERVICIOS 3/2026	Perfiles necesarios
Médico especialista En Medicina Interna, Geriátría o Medicina Familiar y Comunitaria día (lunes a viernes). Planta Mañana	1,40
Médico especialista En Medicina Interna, Geriátría o Medicina Familiar y Comunitaria tarde (lunes a viernes). Guardia tarde	0,10
Médico especialista En Medicina Interna, Geriátría o Medicina Familiar y Comunitaria noche (lunes a viernes). Noches	0,10
Médico especialista en Medicina Interna, Geriátría o Medicina Familiar y Comunitaria día de Guardia M-T-N (Sábado y Domingo)	0,50
Especialista en Medicina Física y Rehabilitación en turno de mañana o tarde (lunes a viernes)	0,50
Psicólogos con Formación en Neuropsicología y/o Con formación en Psicología Clínica y de la Salud y/o Psicogerontología TM o TT (lunes a viernes)	0,50
Diplomados/Graduados en Enfermería. mañanas (lunes a viernes)	2,00
Diplomados/Graduados en Enfermería. Tardes (lunes a viernes)	2,00
Diplomados/Graduados en Enfermería. noches (lunes a viernes). 22 a 6h	1,00
Diplomados/Graduados en Enfermería.(Sábado y Domingo)	2,00
TCAE mañana (lunes a viernes)	3,00
TCAE tarde (lunes a viernes)	2,50
TCAE noches (lunes a viernes) 22h a 6 h	2,00
TCAE (Sábado y Domingo)	3,00
Fisioterapeutas TM o TT (lunes a viernes i)	1,80
Logopedas (lunes a viernes)	0,70
Terapeutas Ocupacionales TM o TT (lunes a viernes)	1,00
Diplomados/Graduados en Trabajo Social	0,25

- El número de perfiles indicado se refiere a dotación equivalente a jornada completa (ETC) o la cobertura necesaria para los turnos especificados. El Adjudicatario deberá organizar los turnos y horario para garantizar la cobertura asistencia descrita durante todo el periodo de vigencia del contrato.

Todo el personal deberá estar en posesión de la titulación oficial requerida para el desempeño de sus funciones y, en su caso, está debidamente colegiado.

El adjudicatario será responsable del cumplimiento de la normativa laboral, de Seguridad Social y de prevención de riesgos laborales aplicable a todo el personal adscrito al servicio

Farmacéutico, si corresponde, según Apartado 3 del Artículo 39 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. 1	A definir
--	-----------

1. Aclaración farmacéutico

- En UME > 100 camas: Según Apartado 2 del Artículo 39 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid *“Será obligatorio disponer de servicio de farmacia hospitalaria propio, autorizado por la Consejería con competencias en materia de sanidad, en los centros hospitalarios de cien o más camas.*

No obstante, aquellos centros que establezcan acuerdos o convenios con la Consejería con competencias en materia de prestación farmacéutica podrán disponer de un depósito de medicamentos conforme a lo establecido en el artículo 45.1.”

- En UME <100 camas: Según el apartado 3, Artículo 45 de la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid. *“Los hospitales del sector privado de menos de cien camas que no cuenten con servicio de farmacia hospitalaria propio dispondrán de un depósito de medicamentos vinculado a un servicio de farmacia hospitalaria de la Comunidad de Madrid o a una oficina de farmacia establecida en la misma zona básica de salud”.*

BLOQUE D: ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

D.1. HORARIO DE SERVICIO

Al ser un servicio en régimen de hospitalización, el horario es continuado durante las 24 horas del día y todos los días del año.

D.2. PROCEDIMIENTO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La Unidad de Media Estancia (UME) encargada de la prestación del servicio debe disponer de los recursos necesarios para dar respuesta a los circuitos de derivación e ingreso de pacientes en las condiciones que se establecen en el procedimiento que el SERMAS tenga vigente, gestionado por delegación a través de la Unidad de Coordinación de Media Estancia.

D.2.1. Centro sanitario de origen del paciente

Facilitará a la UCME la documentación clínico asistencial para la valoración por parte de los técnicos de los criterios de ingreso y de la suficiencia de la información para garantizar la adecuada continuidad asistencial de los pacientes a derivar.

D.2.2. Unidad de Coordinación de Media Estancia (UCME) SERMAS

- Valora los informes aportados por el centro sanitario de origen, evalúa la situación clínica de los pacientes y solicita información complementaria si se requiere.
- Indica la derivación a la UME con camas disponibles que mejor se adapte a las necesidades clínicas del paciente, teniendo en cuenta otros determinantes asociados.
- Comunica la “autorización de ingreso” a UME, en el formato que se determine a través por la vía habilitada para ello, adjuntando la información clínico asistencial.
- En caso de que surja alguna duda o discrepancia entre el centro de origen y el centro contratado para los cuidados del paciente será la UCME quien resuelva el ingreso.

D.2.3. UME (UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA)

- La UME informará diariamente a UCME de las camas ocupadas y disponibles dentro de contrato para cada tipo de prestación, así como las disponibles para pacientes en

aislamiento, que podrán ser modificadas a petición de la UCME hasta llegar al máximo de tres por lote, si en algún caso fuera necesario.

- La UME a la que se propone el ingreso debe hacerlo efectivo, en un plazo de 24 horas desde la recepción de la autorización de derivación.
 - Al ingreso se efectuará una valoración del paciente y se establecerá el Plan de Tratamiento y Seguimiento, así como el periodo que se prevé que pueda durar su hospitalización en Unidad de Media Estancia.
 - Los pacientes ingresarán entre las 8:00 y las 21:00 horas, salvo que se pacten excepciones a esta norma en situaciones excepcionales.
 - Todos los profesionales implicados en el proceso asistencial del paciente deberán efectuar un seguimiento del estado clínico del paciente a diario, y un mínimo de 2 registros semanales sobre la evolución y seguimiento de su proceso asistencial en la historia clínica del paciente.
 - Si durante la estancia del paciente se presentaran circunstancias clínicas que requieran el uso de medios que superen las posibilidades de tratamiento del centro concertado, en función del contenido del presente pliego, el paciente podrá ser trasladado al hospital de referencia, preferentemente de modo programado con previa comunicación con el mismo.
 - En caso de precisar para el adecuado tratamiento fármacos de dispensación hospitalaria estos podrán ser solicitados a la farmacia del hospital de referencia del paciente
 - Si agotado el periodo el periodo de ingreso autorizado por la UCME, el paciente necesitara continuar ingresado para completar el tratamiento, el centro donde esté ingresado, antes de su finalización solicitará una prórroga de estancia aportando la información clínica y social que permita la valoración de la pertinencia de dicha prórroga, indicando el número de días de prórroga solicitados en relación con los objetivos marcados con el paciente.
- Los tiempos orientativos máximos de estancia para conseguir los objetivos del ingreso en Unidad de Media Estancia para estos procesos concretos, toman como referencia los tiempos medios de estancia en UME por programas en los hospitales públicos dependientes del SERMAS, estableciéndose para UME concertada:
 - Rehabilitación neurológica/ictus: 90 días
 - Rehabilitación funcional, ortogeriatría, otras: 60 días
 - Continuidad de cuidados: 40 días
 - Se estipulan, salvo situaciones excepcionales a valorar individualmente, unos tiempos máximos de hospitalización, en función de procesos intercurrentes u otras complicaciones o determinantes, que serán:
 - Rehabilitación neurológica/ictus: 120 días
 - Rehabilitación funcional, ortogeriatría, otras: 90 días
 - Continuidad de cuidados: 60 días. Si implica tratamiento Intravenoso: el tiempo que se prolongue dicho tratamiento. Si se requieren curas de úlceras crónicas complejas con o sin Rehabilitación: 90 días, a excepción de procesos que cursen con la utilización de dispositivos especiales de vacío que requieran tiempos más prolongados de uso.

- Desde el momento del ingreso en la UME se trabajará en encontrar un recurso adecuado al alta del paciente, siendo responsabilidad de estos centros la realización de las gestiones necesarias para preparar el alta del paciente independientemente que se hayan conseguido los objetivos rehabilitadores o no haya progresión, sin necesidad de agotar los plazos máximos.
- El periodo de hospitalización en media estancia se considerará finalizado en 6 meses, periodo a partir del cual pasará a considerarse como larga estancia, cuyas prestaciones no son objeto de este expediente, y será la unidad competente del SERMAS la que decida en qué recurso debe ser atendido el paciente.
- Se comunicará a UCME toda incidencia que afecte a la adecuada ejecución del contrato, detallando la repercusión que tiene sobre el servicio a prestar. Esta comunicación se hará en un plazo máximo de 24 horas desde que se detecte la incidencia y se hará por medios telemáticos, de acuerdo con lo establecido con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de la Administraciones Públicas y su desarrollo normativo en la Comunidad de Madrid.
- Estas incidencias incluirán: incidentes logísticos, técnicos, funcionamiento defectuoso de recursos materiales, o incidentes con recursos humanos.

D.3. PERFIL BÁSICO DE LOS PACIENTES SUSCEPTIBLES DE INGRESO EN UME

A continuación, se describen los principales perfiles de pacientes, pero ha de tenerse en cuenta que en una gran parte de ellos se dan las necesidades de rehabilitación y de continuidad de cuidados simultáneamente, al igual que con las situaciones que precisan de aislamiento.

D.3.1. PACIENTES QUE PRECISAN REHABILITACIÓN

Pacientes afectos de procesos ya diagnosticados y estabilizados, previsiblemente reversibles que producen secuelas y deterioro funcional, durante un periodo de tiempo previamente determinado, que precisan continuidad de cuidados médicos y de enfermería especializados, convalecencia, estimulación funcional, y rehabilitación, que incluyen terapias rehabilitadoras y ocupacionales que no pueden ser proporcionados en su domicilio o de forma ambulatoria.

El objetivo final es recuperar el mayor grado de capacidad e independencia funcional para que, en el momento del alta, el paciente se reintegre a su entorno natural, domicilio o recurso social correspondiente.

Características:

- Pacientes con incapacidad funcional secundaria a los siguientes procesos, que pueden mejorar notablemente con tratamiento de rehabilitación:
 - Deterioro funcional no neurológico: desacondicionamiento físico por encamamiento o inmovilización prolongados de cualquier etiología, politraumatismos, intervenciones de columna sin afectación neurológica, y otras fracturas complejas no incluidas en ortogeriatría.
 - Procesos traumatológicos: ortogeriatría, amputaciones, prótesis.
 - Procesos neurológicos no ictus: polineuropatía sensitivo-motora, radiculopatías motoras (agudas-subagudas), y otros procesos neurodegenerativos (ELA, parkinson y otros).
 - Rehabilitación Ictus/SNC: Pacientes con distintos niveles de afectación neurológica aguda, independientemente de la etiología (ACV, TCE, Tumores cerebrales, encefalopatía postanóxica), que pueden presentar además del déficit motor, alteración de deglución, lenguaje, comunicación, y alteraciones neurocognitivas.
- Cualquier otro paciente que el SERMAS considere incluir por poder beneficiarse de esta prestación.

Los pacientes de este grupo pueden requerir en ocasiones continuidad de tratamientos médicos y de enfermería adicionales a la prestación principal de tratamiento rehabilitador.

Los pacientes que estén ingresados o requieran ingreso en UME, pero en algún momento de este no cumplan los criterios de los grupos anteriores por su situación clínica y/o funcional, serán susceptibles de cambio a la prestación más adecuada en esa u otra UME.

D.3.2. PACIENTES QUE PRECISAN CONTINUIDAD DE CUIDADOS

Pacientes afectos de procesos y/o patologías ya diagnosticadas y estabilizadas, que precisan continuidad de cuidados médicos y de enfermería, durante un periodo de tiempo previamente determinado, que no puedan ser proporcionados en su domicilio o centro residencial.

Características:

- Pacientes que precisen cuidados y tratamientos médicos y de enfermería que no pueden ser dispensados a nivel domiciliario o residencial.
- Pacientes con patología crónica que requiere frecuentes controles clínicos hasta ajuste de tratamiento.
- Pacientes que presenten lesiones cutáneas (heridas y úlceras de cualquier etiología) cuando éstas requieran curas de especial complejidad y precisen de cuidados y/o tratamientos que sobrepasen las posibilidades de seguimiento por Atención Primaria.
- Para los pacientes procedentes de los servicios de urgencias el perfil será: Paciente con patologías ya diagnosticadas, estabilizadas y con tratamiento que, por su complejidad y fragilidad, requieran de continuidad de cuidados, acompañados de medidas de mantenimiento/estimulación funcional adaptadas a sus necesidades, con el fin de que en el momento de alta a domicilio se encuentren en la mejor situación posible.
- Cualquier otro paciente que el SERMAS considere incluir por poder beneficiarse de esta prestación.

Los pacientes de este grupo recibirán siempre que sea posible por sus condiciones clínicas estimulación funcional para evitar el desacondicionamiento, y en ocasiones pueden precisar tratamiento rehabilitador adicional a la prestación principal.

D.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Inestabilidad clínica que impida el alta del hospitalaria.
- Pacientes con posibilidad de ser tratados de manera ambulatoria, teniendo en cuenta las condiciones del paciente y su entorno.
- Pacientes cuya situación hace indicado otro tipo de recurso sanitario, social, o socio sanitario.
- Necesidad de rehabilitación exclusivamente de mantenimiento.
- Pacientes con situación estable de déficit funcional o situación clínica no recuperable.
- Pacientes que se han estabilizado alcanzando la máxima capacidad funcional posible, o no es previsible la mejora notable de la capacidad funcional.
- Necesidades de cuidados básicos por causas de tipo social.
- Pacientes con necesidad de cuidados paliativos.
- Pacientes con necesidad únicamente de cuidados básicos que pueden ser proporcionados en domicilio o centro socio sanitario.
- Pacientes en descarga cuyo objetivo de ingreso no sea la preparación/inicio de un proceso de rehabilitación posterior.
- Pacientes con alteraciones de conducta que supongan un riesgo para sí mismos y/o para otras personas.

D.5. TRATAMIENTO Y CUIDADOS DURANTE EL INGRESO

- Una vez realizado el traslado del paciente a UME, valorado e ingresado en ella, se pone en marcha el Plan de Tratamiento, Cuidados y Seguimiento prescrito por el servicio sanitario de origen y ajustado a la valoración del paciente en UME, debiendo estar protocolizado cada procedimiento a seguir.
- Los protocolos deben ajustarse a los estándares de las sociedades científicas, y serán modificables en función de la evolución clínica del paciente, de los avances científicos y técnicos, y valorables por los Servicios de Inspección de la Consejería de Sanidad.
- Deberán tener un protocolo específico para el uso de contención mecánica, así como documentos de apoyo elaborados con el fin de minimizar su uso.
- Deberán establecer protocolo y recomendaciones para la detección precoz de infecciones multirresistente e infecciones nosocomiales, así como la prevención de su transmisión.
- La entidad contratada deberá disponer de historia clínica del paciente a disposición del SERMAS, que deberá conservar al menos durante un mínimo de 5 años y que contendrá: anamnesis, exploración funcional, diagnóstico, tratamiento, evolución, plan de cuidados, seguimiento de las incidencias y resultados. Además, se deberá cumplir la normativa vigente

- en cada momento en cuanto a información, confidencialidad, seguridad y archivo de la información clínica. El soporte de la historia clínica del paciente será informático.
- La UME garantizará la continuidad asistencial del paciente:
 - Cuando se dé el alta al paciente (o si el paciente solicita el alta voluntaria), se le entregará el informe clínico correspondiente, firmado por el médico responsable del paciente durante su estancia en la UME, que se acompañará del informe de cuidados de enfermería y del informe de trabajo social. Todos ellos deberán incluir la evolución clínica y funcional durante el ingreso, el tratamiento actualizado y las recomendaciones al alta, además de los requisitos legales establecidos.
 - Adicionalmente, el informe se enviará al dispositivo asistencial al que se transfiera al paciente: Hospital, Centro de Salud, etc., que pase a ser responsable de su seguimiento o atención tras el alta.
 - La UCME podrá solicitar información clínica o de otra índole adicional en relación con la resolución de reclamaciones de esa Unidad.

D.6. CRITERIOS DE ALTA

El alta de UME implica que el paciente no requiere para su adecuada atención recursos en régimen de hospitalización y pasa de nuevo al entorno de donde procede, reside, o a otro tipo de recurso. Si al alta se requiere de continuidad en su proceso rehabilitador, éste podrá hacerse de forma ambulatoria o a través de otros recursos.

Los criterios de alta de UME son:

- Cuando se hayan agotado las posibilidades rehabilitadoras.
- Cuando se hayan alcanzado los objetivos marcados.
- Cuando el paciente no participe de forma activa en el proceso rehabilitador.
- Cuando la situación clínica del paciente permita su asistencia ambulatoria.
- Por decisión del médico responsable del tratamiento del paciente en la UME.
- Cuando por los motivos anteriores se hayan agotado las posibles prórrogas o se haya superado el tiempo máximo de estancia reflejado en estos pliegos.
- Por expreso deseo del paciente.
- Por defunción.

D.7. EMISIÓN DE INFORMES

D.7.1. INFORMES DE ALTA DE UME

Los informes de alta deberán cumplir los requisitos del Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, por el que se aprueba el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud. Contarán al menos con los siguientes datos y deberán adecuarse a revisiones posteriores del decreto vigente:

- Identificación del paciente:
 - Nombre y apellidos

- Fecha de Nacimiento y edad
- CIPA y Nº S.S
- Domicilio
- Teléfono
- Número de historia clínica
- Datos del facultativo
- Fecha de ingreso (fecha de alta si se trata de informe de alta)
- Situación al ingreso:
 - Diagnósticos
 - Datos relevantes del inicio del proceso
 - Situación clínica y funcional basal y al ingreso (valoración detallada de las escalas ABVD y AIVD)
 - Plan propuesto en el centro de origen
- Tratamiento, seguimiento, e intervenciones clínicas realizadas documentadas en la historia clínica
 - Tratamientos e intervenciones clínicas (médicas, cuidados de enfermería, fisioterapia, etc.)
 - Intervenciones de tipo social realizadas y seguimiento de las mismas para preparar el alta
- Situación al final del tratamiento (o durante el tratamiento en caso de informes intermedios):
 - Situación clínica y funcional (valoración detallada de las escalas ABVD y AIVD) al alta
 - Estado neurocognitivo
- Plan de tratamiento y seguimiento al alta, y propuesta de continuidad asistencial y de cuidados (domicilio o centro de destino)
- Observaciones

D.7.2. INFORMES DE PRÓRROGA

Para la solicitud de prórrogas de estancia en estas unidades, se emitirá informe específico en los términos que el SERMAS considere, recogiendo los datos que justifiquen la prolongación de la estancia en régimen hospitalario antes de su finalización.

BLOQUE E: PRESTACIÓN DE CUIDADOS Y TÉCNICAS EN EL INGRESO EN UME

Además de los cuidados individualizados generales del paciente, se atenderán cuidados y técnicas más complejas y específicas, que implican el manejo adecuado por profesionales formados y con los recursos materiales para:

- Sondajes: vesical, nasogástrico, gástrico, etc.
- Ostomías: urostomías, nefrostomías, traqueostomías, colostomías, etc.
- Drenajes con sistemas abiertos o cerrados en cualquier localización: Kher, Redón, penrose, Pigtail, Jackson Pratt, etc.
- Cura de úlceras por presión y relacionadas con la dependencia, úlceras vasculares, neuropáticas, heridas, quemaduras, heridas quirúrgicas, dehiscencias, y otras lesiones de la piel agudas o crónicas, que requieran curas y tratamientos como cura húmeda, uso de apósitos de curas, y/o dispositivos de presión negativa.
- Oxigenoterapia y soporte ventilatorio no invasivo a través de BIPAP o dispositivos similares que porte el paciente.
- Catéteres: epidurales, PICC y otras vías de administración, incluidos dispositivos de administración como infusores mecánicos y bombas.
- Fisioterapia respiratoria. Punción seca. Kinesiotape y vendaje neuromuscular propioceptivo.
- Apoyo psicológico y soporte espiritual para paciente y familia.
- Información, educación, entrenamiento y asesoramiento para el manejo de los dispositivos anteriores y cuidados generales en domicilio del paciente para garantizar la continuidad de cuidados al alta.
- Evaluación y seguimiento nutricional de los pacientes al ingreso y al alta.
- Protocolo de atención al dolor según estrategia de atención al dolor de la Comunidad de Madrid 2027, y documento marco para la mejora del abordaje del dolor en el SNS.
- Protocolos de seguridad del paciente acorde a la normativa de seguridad Decreto 4/2021, de 20 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establecen los requisitos para mejorar la seguridad del paciente en centros y servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

BLOQUE F: DEFINICIÓN ESTANCIA Y PRECIO POR DÍA DE ESTANCIA

Se considerará como estancia a la pernocta, tomando como referencia la ocupación de cama a las 00:00h

- El precio por día de estancia y los tramos de prestación de esta, incluyen:
 - Estancia en habitación en el centro con cama asignada con todas las prestaciones que incluye la atención sanitaria hospitalaria de Media Estancia en las condiciones reflejadas en este pliego.
 - Alimentación necesaria y adecuada al tipo de patología.

- Material de prevención de aparición de lesiones.
- Dispositivos y material fungible necesario para la realización de los cuidados por los que se deriva a UME, adecuados a los diagnósticos y tratamientos de los problemas de salud del paciente y su seguimiento.
- Medicación habitual del paciente (no incluida la medicación de dispensación hospitalaria, que será facilitada por el hospital de referencia del paciente, tratamientos farmacológicos poco habituales o complejos, así como material especial de curas de presión negativa).

Si el paciente ingresado en UME es trasladado por cualquier motivo a su hospital de referencia sin que medie ingreso o se desplace a otros centros por otros motivos (consultas, hemodiálisis, pruebas diagnósticas, tratamientos en hospital de agudos, empeoramiento, otros procesos clínicos, etc.), a su regreso al centro de Media Estancia se seguirá facturando ese día como estancia.

BLOQUE G: OTRAS OBLIGACIONES

La empresa adjudicataria se compromete a adoptar y tener en vigor todas las medidas precisas para garantizar la seguridad de los pacientes y personal, así como la calidad de los servicios que preste. Se compromete a:

- Garantizar la calidad de los servicios prestados. Se realizarán visitas periódicas a los centros adjudicatarios por la Inspección de la Consejería de Sanidad, UCME, y por las personas que el SERMAS designe, a las que se deberá facilitar el acceso a todas las instalaciones del centro y a la documentación requerida.
- El cumplimiento de las normas de salud laboral y protección radiológica, seguridad contra incendios, tratamiento y evacuación de residuos y, en general la adopción de todas aquellas medidas que sobre estas materias vengan establecidas por las normas de carácter estatal o autonómica que sean de aplicación.
- El cumplimiento de los postulados éticos y legales sobre buena práctica clínica, investigación uso racional de medicamento y cualquier otra materia relacionada con la actividad del Centro.
- Colaborar en la recepción y gestión de reclamaciones de acuerdo con lo establecido en el sistema de sugerencias, quejas y agradecimientos de la Comunidad de Madrid, así como en la resolución de las mismas.
- Codificar las altas hospitalarias según el sistema de códigos vigente en cada momento y cumplimentar el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) según lo establecido en la última actualización del documento del Ministerio de Sanidad.

- Establecer indicadores de actividad y de medición de procesos y resultados anualmente, que podrán ser requeridos:
 - Datos de estancias: Número de pacientes y estancia media.
 - Estancias ≥ 6 meses en UME.
 - Estancia media por proceso (Rehabilitación Ictus/SNC, Procesos traumatológicos y ortogeriatría, rehabilitación funcional, procesos neurológicos no ictus, continuidad de cuidados).
 - Caídas de pacientes en UME.
 - Aparición de nuevas úlceras y heridas crónicas durante el ingreso.
 - Número de úlceras y heridas crónicas al ingreso que están curadas al alta.
 - Índice de eficiencia: Ganancia de puntuación Barthel/día.

LA DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL

Firmado digitalmente por: QUINTANA MORGADO ALMUDENA
Fecha: 2026.03.20 13:17

Fdo.: Almudena Quintana Morgado